379

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908 — N. —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mardi 21 juillet 1908, à 1 heure

Par **L. BATIGNE**

Né à Técou (Tarn), le 21 septembre 1883

LA

CUTI-RÉACTION A LA TUBERCULINE

CHEZ LES ENFANTS

Président : M. HUTINEL, *professeur.*

Juges : MM. RAYMOND et CHANTEMESSE, *professeurs.*
CASTAIGNE, *agrégé.*

PARIS
IMPRIMERIE DES FACULTÉS
A. MICHALON
10, Rue de Vaugirard, 10 *(près l'Odéon)*
(Anciennement : 26, rue Monsieur-le-Prince)

1908

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie générale	GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DEJERINE. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	Pierre MARIE.
Histologie	PRENANT.
Opérations et appareils	QUENU.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT.
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	THOINOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	G. BALLET.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE LANDOUZY.
Maladies des enfants	HUTINEL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	LE DENTU. BERGER. RECLUS. SEGOND.
Clinique opthalmologique	De LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN.
Clinique d'accouchements	PINARD. BAR. RIBEMONT-DESSAIGNES.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.			
AUVRAY	CUNÉO	LAUNOIS	NOBÉCOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (Fern.)	DUVAL (Pierre)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LŒPER	RENON
BROCA (André)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL (chef des trav. anat.)
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (André)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBÉ (Marcel)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AVANT-PROPOS

Dans le service du Dr Comby, à l'hôpital des Enfants-Malades, nous avons eu l'occasion de voir appliquer au diagnostic de la tuberculose chez l'enfant les deux procédés connus sous les noms d'oculo-réaction et de cuti-réaction. Nous avons pu pratiquer nous-même dans le même service, grâce à la bienveillance de M. Comby, ce dernier procédé sur un certain nombre de petits malades.

Nous avons eu pour but dans ce travail :

De décrire la cuti-réaction, telle qu'elle se pratique dans le service du Dr Comby :

De montrer quelles indications elle fournit au clinicien, d'en établir la valeur diagnostique ;

De comparer les résultats de cette méthode avec ceux de l'oculo-réaction ;

De déterminer en quoi ce procédé peut rendre des services au praticien dans les difficultés journalières du dépistage de la tuberculose latente chez l'enfant.

* * *

I

Le diagnostic de la tuberculose chez l'enfant est d'autant plus malaisé que cette affection est le plus souvent latente à cet âge. Les signes stéthoscopiques et plessimétriques sur lesquels le médecin fonde le diagnostic de bacillose chez l'adulte, sont ici habituellement trop incertains ou font même défaut, et bien souvent la tuberculose passe inaperçue.

C'est pourquoi, devant l'impuissance de l'investigation clinique à déceler la tuberculose au début, fruste, chez l'enfant, on a eu recours ces derniers temps à des procédés de laboratoire dont deux notamment: l'oculo-réaction et la cuti-réaction ont fixé l'attention des pédiâtres et semblent avoir acquis droit de cité en médecine infantile.

L'oculo-réaction ne s'est pas généralisée, comme on aurait pu l'espérer quand on apprit le jugement de M. Comby qui l'indiquait comme un procédé « des plus simples, des plus élégants et des plus sûrs ». Elle fut au contraire de la part d'un certain nombre de médecins l'objet d'attaques assez vives : on en

critiquait le but (effroi, anxiété des familles dont les enfants avaient réagi) et les effets locaux (conjonctivites, écoulements muco-purulents, kératites...) Dès lors les familles l'acceptèrent plus difficilement, non pour la première de ces raisons, nous avons vu maintes fois des parents venir à la consultation avec leurs enfants, pour savoir si ces derniers avaient évité la contagion d'une tuberculose paternelle, maternelle, etc., mais elles reculaient plutôt devant les dangers signalés qu'on faisait courir à l'œil quand on y instillait de la tuberculine. A la vérité sur plus de trois cents sujets soumis à l'ophtalmo-diagnostic nous n'avons pas vu un seul accident sérieux : il y eut des réactions plus ou moins vives, plus ou moins prolongées, une en particulier qui persistait après cinq mois, sous forme d'injection conjonctivale d'ailleurs légère et ne gênant en rien la malade, mais dans aucun cas il n'y eut d'accident à regretter du côté de l'œil ou du côté des annexes. Les services qu'elle peut rendre compensent largement les petits inconvénients de cette méthode et nous n'hésiterions pas à y recourir à défaut de la suivante : la cuti-réaction. Celle-ci doit cependant lui être préférée, comme nous le montrerons. Elles ont du reste les mêmes indications. Nous verrons si elles ont la même valeur, la même innocuité, et si elles concordent dans les résultats.

II

La cuti-réaction par scarifications. La Pirquetisierung

La cuti-réaction dans l'histoire des tuberculino-diagnostics fait suite à la sous-cuti-réaction : celle-ci, inaugurée par Bergmann, semble désormais bannie de la clinique et confinée au laboratoire: impraticable dans bien des cas (pyrexies) elle est infidèle dans les résultats et elle a surtout l'inconvénient d'être dangereuse : on a vu, à la suite de l'emploi de la tuberculine en injections hypodermiques, des lésions latentes ou encore au début, prendre une extension inquiétante.

La cuti-réaction a été créée par C. Von Pirquet qui fit connaître les premiers résultats le 8 mai 1907 à la Société médicale de Berlin. Mais c'est surtout dans les comptes rendus du congrès de pédiâtrie de Dresde qu'on trouve l'exposé de cette nouvelle méthode de diagnostic de la tuberculose.

La tuberculine employée était l'ancienne tuberculine de Koch (Alttuberkulin) avec deux parties de solution salée physiologique et une partie de glycérine à 5 0/0.

Comme technique, l'auteur dépose sur la face interne du bras préalablement aseptisée, deux gouttes de la solution, distantes d'environ six centimètres l'une de l'autre. Puis au moyen d'un scarificateur effilé, il fait une scarification pénétrante (eine bohrende Skarifikation) d'abord à la région intermédiaire aux deux gouttes, puis à travers les deux gouttes elles-mêmes. Toute différence de réaction inflammatoire constatée entre la région intermédiaire et les points ayant reçu la solution de tuberculine, indique une réaction positive. Dans ce cas, il se développe au niveau de chacun des deux points imprégnés une petite papule, qui rouge clair au début devient graduellement rouge sombre et s'efface dans huit jours.

Par cette méthode, V. Pirquet a vu des enfants de 8 à 14 ans, ne présentant pas de signes cliniques de tuberculose, réagir positivement dans une proportion de 35 0/0. D'autre part sur 109 nourrissons tuberculeux, 2 seulement présentèrent une réaction positive. Quant aux adultes ils réagirent presque tous à la tuberculine.

La réaction elle-même est, d'après cet auteur, la plus belle dans les cas de tuberculose osseuse et de scrofule ; elle est d'autant plus aiguë que l'organisme est plus jeune.

Enfin, V. Pirquet envisage aussi les inconvénients

de sa méthode. Il rappelle les cas de Pfaundler qui avait observé chez un enfant atteint de lupus l'apparition d'une infiltration rappelant les dermites scrofuleuses, au niveau des points d'inoculation, et le développement d'un ulcus dans un cas de lichen scrofulosorum. Pour lui, il a noté aussi, dans maintes observations des efflorescences lichéniformes et il signale du reste une réaction spéciale qu'il appelle scrofuleuse et apparaissant spécialement chez des sujets scrofuleux. Mais sur plus de 1.000 cas, il n'a jamais constaté une dermite grave : une seule fois il assista au développement d'une réaction rappelant la pustule vaccinale : elle guérit du reste rapidement

Tels sont le procédé et les résultats du tuberculino-diagnostic inauguré par von Pirquet. C'est à cette technique que se conformèrent aussi les imitateurs de cet auteur ; quant à la tuberculine qu'il fallait employer, aux doses et au titre qu'on devait l'utiliser c'était encore une question à régler.

Dans le chapitre suivant nous allons exposer la cuti-réaction par la méthode de M. Comby. C'est celle de V. Pirquet :

a). — Précisée quant à la tuberculine à employer ;

b). — Modifiée dans sa technique.

III

La cuti-réaction par simple piqûre.

I. — *Tuberculine employée.*

Dans le service du Dr Comby la tuberculine que nous avons employée pour la cuti-réaction est la tuberculine ancienne AT de Koch. Nous avons fait usage du produit délivré par l'Institut Pasteur. C'est une tuberculine préparée par plusieurs précipitations successives par l'alcool à 95° et dessiccation dans le vide. On obtient ainsi une poudre jaunâtre et débarrassée d'impuretés, et qu'on redissout dans l'eau salée physiologique à la dose de 1 0/0. C'est donc une solution au centième, la solution mère de l'institut Pasteur. Elle est renfermée dans des ampoules stérilisées et soudées, et d'une conservation indéfinie. Nous l'avons employée à ce titre au lieu de la dédoubler comme l'avait indiqué M. Comby pour l'ophtalmodiagnostic. Il s'agit donc là d'un produit bien défini, bien titré, de provenance connue.

II. — *Technique.*

L'ampoule brisée, on recueille une ou deux gouttes de la solution sur une lancette, un vaccino-style ou une plume à écrire... préalablement stérilisés. La région où l'on se propose de faire l'inoculation est préalablement lavée.

Nous avons fait la cuti-réaction au bras, au niveau de l'empreinte deltoïdienne, là où se fait habituellement la vaccination. Mais au lieu de faire des scarifications, plus ou moins étendues, nombreuses ou profondes, comme le faisaient V. Pirquet et ses imitateurs, nous avons sur les indications de M. Comby fait tout simplement trois petites piqûres, insignifiantes, presque imperceptibles. Il n'est même point nécessaire d'arriver jusqu'à l'apparition d'une petite goutte de sang: une simple éraillure de l'épiderme suffit, permettant à la goutte de tuberculine d'arriver au contact de la face externe du derme. On peut également pratiquer au moyen d'un des bords de la lancette un raclage tout superficiel: nous avons parfois procédé ainsi et les réactions obtenues étaient absolument comparables dans les deux cas.

A côté des piqûres faites avec la lancette imprégnée de tuberculine, on fait en même temps dans le voisinage une piqûre témoin sans tuberculine: on doit procéder ainsi non seulement pour se conformer aux règles de l'expérimentation, mais pour avoir un

terme de comparaison qui sera précieux, indispensable même dans certains cas de réactions positives mais extrêmement légères.

Étudions les suites de l'inoculation de tuberculine.

A. — État général. — Après les injections hypodermiques de tuberculine il y avait toujours chez les sujets qui réagissaient, une modification de l'état général se traduisant par une réaction fébrile d'intensité variable, parfois violente. L'élévation thermique était la base sur laquelle reposait la méthode. Mais parfois aussi, on observait des aggravations dans la marche de la maladie. Avec la cuti-réaction, telle que nous l'avons décrite, il n'y a aucun changement de température, aucune réaction générale. Le Dr Fourmentin, pratiquant dans le même service 350 oculo-réactions, ne signalait aucune variation thermique chez les petits malades; tantôt la courbe restait stationnaire, tantôt la température agmentait ou baissait, mais sans qu'on pût établir une relation entre ce phénomène et l'inoculation de tuberculine. Nous ferons les mêmes remarques pour la cuti-réaction. Pas une seule fois nous n'avons observé un retentissement quelconque sur l'état général du sujet inoculé.

B. — Symptômes locaux. — Nous avons à distinguer deux cas: l'épreuve à la tuberculine a été négative ou positive.

1) Dans le premier cas, on voit au niveau où la piqûre a été faite, le lendemain et les quelques jours suivants, la trace du coup de lancette : un petit point noir, minuscule, avec une très légère croûte à la sur-

face, si la piqûre a donné une goutte de sang, mais sans la moindre rougeur inflammatoire autour. Dans bien des cas, même, si la piqûre a été toute superficielle, on n'en retrouve plus, ou que très difficilement la trace le lendemain.

Tous ces cas sont ceux où le sujet n'a nullement réagi à la tuberculine, où la cuti-réaction est négative, bien différents et faciles à distinguer des suivants:

2) Dans cette deuxième catégorie de cas, lorsque vingt-quatre ou quarante-huit heures après l'inoculation on examine le bras de l'enfant, on voit autour de chaque point où a été déposée la tuberculine, une modification du tégument, se traduisant par une rougeur développée autour de ce point, plus ou moins vive et étendue, et accompagnée d'une saillie papuleuse qui persistera huit à dix jours. C'est le cas d'une réaction moyenne, la plus commune.

Mais la réaction peut être très variable dans son intensité, son étendue, et ses éléments. Nous classerons les réactions que nous avons observées suivant cinq types :

1° *Légère rougeur.* — Érythème simple. Autour du point où a été faite la piqûre, s'est développé un léger érythème, s'effaçant lorsqu'on pince la peau entre les doigts à ce niveau. Il n'y a pas de surélévation papuleuse appréciable.

2° *Papule rouge.* — Érythème papuleux. La rougeur est tantôt très vive, tantôt très pâle, et les dimensions de la lésion sont très variables. Tantôt d'un rouge très vif, presque rouge fraise, elle est d'autres

fois rouge clair, se détachant bien moins sur le fond ; tous les intermédiaires s'observent. Quant aux dimensions elles varient de celles d'une grosse tête d'épingle à celles d'une piqûre de moustique ou d'un élément urticarien. En tous cas, même lorsque la réaction est très légère on observe toujours : une réaction inflammatoire et un relief papuleux qui peut être très difficile à reconnaître à l'inspection, mais que le doigt promené à la surface révèle toujours.

C'est notamment dans ces types de réaction, comme les deux précédents, que l'on aura avantageusement recours à la comparaison de la lésion étudiée et de la piqûre témoin.

3° *Papule rouge avec vésicules.* — Érythème papulo-vésiculeux. La papule est très étendue, la rougeur vive. Autour du point central on voit disposées en couronne un grand nombre de vésicules. Le point central n'a pas de caractères propres, ne se distingue pas de la zone ambiante.

4° *Papule rouge avec phlyctène ou bulle.* — Érythème papulo-bulleux. L'érythème ne présente rien de particulier à signaler : c'est celui des types précédents et très intense. Mais au niveau de la piqûre se développent une ou plusieurs bulles, donnant à la papule un aspect particulier, rouge vif sur les bords avec une boursouflure au centre. La bulle centrale peut du reste suppurer, auquel cas la lésion rappelle assez bien la pustule vaccinale.

3° *Papule rouge avec escarre centrale. Érythème papulo-nécrotique.* — La réaction inflammatoire est vio-

lente, la papule est d'un rouge très vif et de dimensions exagérées. Le point central est d'aspect noirâtre et nécrotique. Tout autour se voit une zone bleu grisâtre de vésicules formant couronne ; la zone limitant extérieurement cette couronne est d'une teinte rouge bien différenciée. Enfin la papule repose sur une base indurée.

C'est la forme la plus violente qu'on observe dans les réactions cutanées à la tuberculine, c'est aussi la plus rare.

Hâtons-nous d'ajouter que de ces cinq variétés de réactions, même les trois dernières qui sont les plus fortes ne présentent jamais la moindre gravité. Il n'y a jamais de modification de l'état général, ainsi que nous l'avons déjà noté. Il n'y a non plus jamais de lymphangite ni d'adénopathie axillaire. Quant à la lésion elle-même, elle n'est guère douloureuse, même lorsqu'il s'agit de la dernière variété, et ne gêne en rien le petit malade.

Nous avons suivi l'évolution de la papule durant les jours suivants, jusqu'à sa complète disparition. Pendant les trois ou quatre premiers jours qui suivent, on ne constate pas de modifications notables : la couleur seule change un peu et passe de la teinte rouge vif à une teinte plus pâle. Au sixième ou septième jour, dans la moyenne des cas, la papule s'affaisse et il ne reste plus qu'un très léger relief d'aspect de plus en plus pâle, saumonné. A partir de cette période commence la guérison qui s'accompagne d'une desquamation assez particulière à la papule de la cuti-

réaction. Le centre se déprime, toute la surface de la papule se rétracte, se strie, devient d'aspect chagriné. Bientôt elle se recouvre de squames fines, blanches et abondantes. Lorsqu'on examine la papule à ce stade de son évolution, on dirait d'un élément de psoriasis : les petites squames, blanches et brillantes, nacrées, sont en partie détachées, en partie adhérentes ; mais on les enlève avec la plus grande facilité, en produisant, comme cela arrive en raclant une papule de psoriasis, une légère rosée sanguine.

La persistance de la réaction est variable suivant l'intensité : dans les formes très légères, dans les cas de simple érythème, par exemple, on n'en retrouve plus de trace après cinq à six jours. Mais lorsqu'il y a eu en même temps formation d'une saillie papuleuse, ou bien papulo-vésiculeuse, on en retrouve la marque beaucoup plus longtemps : pendant les vingt-cinq à trente jours qui suivent, et même au delà dans certains cas. A plus forte raison lorsqu'il s'agit d'une réaction papulo-nécrotique : l'élimination de l'escarre centrale est beaucoup plus tardive et on peut encore voir les traces de l'inoculation cinquante jours après qu'elle a été pratiquée.

Le début de la réaction s'observe, dans la moitié des cas environ, vingt-quatre heures après l'inoculation, dans l'autre moitié quarante-huit heures après.

Si donc on ne constate aucune réaction inflammatoire autour du point piqué, vingt-quatre heures après, on ne peut affirmer que le sujet n'a pas réagi ; un

deuxième examen doit toujours être pratiqué quarante-huit heures après ; il sera souvent nécessaire et d'après nos observations, toujours suffisant. Parmi tous nos malades ayant subi la cuti-réaction, aucun de ceux qui n'avaient pas réagi quarante-huit heures après, ne réagit les jours suivants.

D'une façon générale il est aisé de reconnaître si la cuti-réaction est positive ou négative. Il n'en est cependant pas ainsi, dans des cas de réaction appartenant au premier et même au deuxième des types que nous décrivons. On doit toujours examiner avec la plus grande attention les points piqués, les comparer avec la piqûre témoin : on ne risque pas de prendre pour positifs les cas négatifs, mais bien de méconnaître un assez grand nombre de cas positifs, si on ne tient pas bien compte dans l'appréciation du résultat, de cette rougeur inflammatoire qui ne fait jamais défaut, de la surévélation papuleuse, bien légère parfois, mais qu'au toucher on peut toujours distinguer. Car la lésion peut être minime et être cependant positive : on doit subir ce fait présente à l'esprit, chaque fois qu'on veut apprécier les résultats d'une épreuve à la tuberculine.

On voit en quoi ce procédé, tel que nous le décrivons, diffère des précédents. Il est d'une innocuité absolue, comme ne le sont pas les autres procédés de culi-réaction : Von Pirquet, Dufour, Vallée, Pfaundler ont rapporté des accidents, sinon graves, du moins toujours regrettables, et pas aussi *rares*, qu'on serait porté à le croire, d'après M. Jules Le-

maire (1). Etant donné, d'autre part, que le diagnostic de la cuti-réaction, comme nous l'avons pratiquée, est aussi simple et aussi facile, qu'elle fournit les mêmes indications sans exposer au moindre accident, nous croyons que c'est le procédé de choix à employer.

1. *Revue de la Tuberculose*, 2e série, tome 5e, n° 3, juin 1908, page 207.

IV

Valeur diagnostique de la cuti-réaction

Nous établirons la valeur diagnostique de la cuti-réaction :

1° *Sur les résultats constatés chez des sujets* : atteints de tuberculose en activité ; indemnes de tuberculose.

2° *Sur la concordance des résultats* : de la cuti-réaction répétée sur le même sujet ; de la cuti et de l'oculo-réaction faites simultanément ou successivement au même sujet.

I

SUJETS ATTEINTS DE TUBERCULOSE EN ACTIVITÉ

Nous avons soumis à la cuti-réaction 65 sujets porteurs de lésions bacillaires en activité, cliniquement appréciables, dans 7 cas même contrôlées à l'autopsie. Nous avons enregistré cinq échecs :

1° Une enfant atteinte de tuberculose pulmonaire au 3e degré.

2° Une enfant chez qui l'autopsie montra une pneumonie caséeuse (Aut. n° 309).

3° Une enfant atteinte de méningite tuberculeuse (Vérif. anat. n° 307).

4° Un enfant atteint de tuberculose pulmonaire au 3e degré.

5° Une enfant qui avait eu pendant ces trois dernières années une série d'hémoptysies (Obs. 240)

Tous les malades atteints de tuberculose ne réagissent donc pas à la tuberculine. Ce sont notamment ceux qui sont atteints de :

1° *Infection tuberculeuse suraigüe* ;

2° *Phtisie avancée* (cavernes, cachexie tuberculeuse) ;

3° *Méningite tuberculeuse.*

Toutefois l'échec n'est pas fatal et nous avons constaté aussi des réactions positives chez des tuberculeux avec cavernes, chez des enfants morts de granulie généralisée, ou de méningite tuberculeuse (Voir. *Autopsies*).

Quant à l'enfant qui avait eu une série d'hémoptysies, nous rapportons son histoire clinique à l'observation n° 240. Tout portait à croire à un processus bacillaire : cependant la cuti-réaction fut négative à trois reprises : et l'oculo-réaction ne se montra pas plus fidèle. C'est le seul cas d'un enfant qui, présentant des signes de tuberculose au début cliniquement appréciables (1), n'ait pas réagi positivement.

1. Mais toutefois douteux.

II

SUJETS NON TUBERCULEUX

Ces malades n'ont pas réagi. Un seul fait reste douteux (Aut. n° 305) puisque l'examen histologique des tumeurs rénales trouvées à l'autopsie ne nous a pas été fourni. Pour tous les autres cas où nous avons pu faire la vérification anatomique, celle-ci a confirmé les résultats de la cuti-réaction.

III

La cuti-réaction répétée sur le même sujet fournit des considérations intéressantes. Nous l'avons faite 3 fois sur 3 malades, 2 fois sur 14 malades, à intervalles variant de quelques jours à un mois. Les résultats furent différents les uns des autres chez trois malades. Dans un cas la réaction qui avait été positive le 13 mars est négative le 10 mai, alors que l'enfant est arrivé à un degré extrême de cachexie (obs. 16).

Une autre fois (obs. 21) la cuti-réation, positive mais très légère le 25 mars, avait été également très faible cinq jours plus tôt, et on l'avait tenue pour négative: cela montre qu'il faut comparer avec le plus grand soin la piqûre de tuberculine avec la piqûre témoin, et ne pas exiger une inflammation intense. Pour le dernier cas (obs. 45) la cuti-réaction est négative une première fois : les lésions de l'appareil respiratoire s'aggravent, une varicelle suppurée et un érythème

noueux s'ajoutent et l'enfant réagit positivement à deux reprises.

Cette différence dans les résultats peut donc permettre, dans bien des cas, d'étayer le pronostic sur la cuti-réaction : les enfants qui après avoir réagi une première fois ne réagissent plus, sont donc — sauf les cas de guérison — arrivés à un stade plus avancé de leur maladie.

IV

LA CUTI ET L'OCULO-RÉACTION SUR LE MÊME SUJET

Ces deux épreuves ont été faites sur 41 sujets, simultanément ou successivement. Les résultats furent différents dans quatre cas que nous allons exposer. La cuti fut positive chez une enfant qui avait une oculo-réaction négative : l'enfant avait rejeté la goutte. Pour deux autres l'oculo-réaction faite cependant deux fois reste douteuse : la cuti-réaction est absolument négative. Enfin dans un dernier cas, l'oculo-réaction avait été positive le 4 avril : la cuti-réaction fut négative le même jour et six jours plus tard : le 10 avril (Pneumonie caséeuse, aut. n° 309).

La discordance des résultats démontre pour le premier cas, que la cuti-réaction n'est pas exposée à autant de causes d'erreur que l'oculo-réaction, pour les deux autres, que l'appréciation des résultats est plus facile et plus sûre pour la cuti-réaction ; enfin pour le dernier cas, que celle-ci est moins fidèle dans les infections bacillaires suraiguës.

Dans le reste des cas, il y eut concordance absolue entre les résultats des deux procédés : ils étaient même comparables au point de vue de l'intensité de la réaction.

Nous pouvons, d'après ce qui précède, conclure sur la valeur diagnostique de la cuti-réaction, d'abord qu'on ne doit pas attendre d'elle, du moins d'une façon constante, des renseignements précis dans les cas de cachexie tuberculeuse, de tuberculose aiguë, et de méningite tuberculeuse.

En deuxième lieu, un malade atteint de tuberculose pulmonaire même au début peut ne pas réagir (pas plus du reste à l'oculo qu'à la cuti-réaction).

Enfin on n'est pas absolument sûr qu'un sujet ayant eu une cuti-réaction positive soit porteur de bacilles tuberculeux en activité.

Comme on l'a vu, les exceptions sont très rares. Dans l'ensemble ce procédé fournit une information qu'il faut accueillir toujours avec réserve, étant donné les échecs possibles, mais qu'on peut considérer pratiquement comme exacte. C'est ce qui permettait à M. Comby de déclarer à la Société médicale des hôpitaux (Séance du 15 mai 1908) :

« Dans l'immense majorité des cas, la cuti-réaction « comme l'oculo-réaction d'ailleurs, n'est positive « que chez des enfants tuberculeux, et négative que « chez des enfants indemnes de toute tuberculose. « Cependant, dans les cas d'infection suraiguë (gra- « nulie) ou dans les cas de phtisie avancée (cavernes,

« cachexie) la cuti-réaction, comme l'oculo-réaction « peut donner un résultat négatif. »

Mais, comme on le voit, ce ne sont pas là les cas, où ce procédé offre le plus d'intérêt : car on n'a pas alors, la plupart du temps, besoin d'un tuberculino-diagnostic, pour être renseigné sur la maladie. Ce sont, au contraire, ceux de tuberculose latente, au début, alors qu'aucun signe clinique n'indique la voie du diagnostic : et dans ces derniers cas, la cuti-réaction, comme nous l'avons dit, se montre fidèle dans l'immense majorité des cas.

V

La cuti-réaction en médecine infantile

La cuti-réaction trouve dans la pratique médicale infantile un emploi quotidien : le médecin se trouve chaque jour appelé à se prononcer sur des enfants que les parents lui présentent, frappés par leur pâleur, leur amaigrissement, leur inappétence : ils les trouvent « faibles, anémiques », tantôt sans attribuer à une cause cet état général défectueux ; tantôt, au contraire ils lui apprennent qu'un enfant tousse sans cesse depuis une rougeole, une coqueluche. Certains sont amenés par ce qu'ils toussent, d'autres enfin parce que les parents inquiets et instruits de la contagiosité de la tuberculose, désirent savoir s'ils ont évité la contagion après avoir vécu dans un milieu où se trouvaient des tuberculeux avérés, des catharreux chroniques, etc...

La tâche du médecin est des plus délicates et des plus difficiles : dans un très grand nombre de cas aucun signe physique ne permet de reconnaître la tuberculose ; l'affection reste latente un certain temps, aucun soin n'est pris en conséquence, et on n'en

reconnaît l'existence que lors d'une manifestation plus bruyante et plus grave. Il est donc utile de pouvoir dépister, dès le début, un processus bacillaire : c'est, grâce aux soins précoces et appropriés, la meilleure façon de faire la prophylaxie des graves manifestations tuberculeuses chez l'enfant.

La sélection des enfants tuberculeux et des enfants sains, devient ainsi possible, dans une très grande mesure, dans la famille, à l'école, à l'hôpital, en un mot dans toute collectivité.

La cuti-réaction trouvera encore son utilité dans l'étude des maladies à propos de leur nature tuberculeuse. Ce n'est point qu'il soit permis au médecin de déclarer de nature tuberculeuse toute affection présentée par un enfant qui a d'autre part réagi positivement. Un enfant porteur d'une gomme, par exemple, peut avoir une réaction positive, alors qu'il s'agit d'une gomme syphilitique et un malade atteint de méningite cérébro-spinale peut avoir une cuti-réaction positive. Ce procédé apprend une chose : c'est que, lorsque l'épreuve est positive, le sujet est porteur de bacilles tuberculeux en activité. Il y a, d'ailleurs, un très grand intérêt à être renseigné sur ce point : le pronostic des affections, surtout des affections de l'appareil respiratoire en dépend le plus souvent.

Les résultats de l'épreuve à la tuberculine ne sont pas moins intéressants lorsqu'ils sont négatifs : ils permettent au médecin d'éliminer avec de très faibles chances d'erreur, la tuberculose, et à condition qu'il

soit prévenu des cas où bien que la tuberculose soit manifeste, la cuti-réaction est souvent négative.

Mais le fait que la cuti-réaction est positive ou négative n'est pas le seul à retenir : le médecin peut encore tirer parti de l'intensité de la réaction et en arguer, dans une certaine mesure, pour le pronostic. Ce ne sera, toutefois, que dans des cas précis et bien déterminés ; au cours d'une tuberculose en évolution, on a fait une première cuti-réaction ; il s'agissait d'un enfant dans un état grave, présentant des lésions assez avancées. Il a réagi très faiblement, on a noté un léger érythème. Une deuxième cuti-réaction faite quelques semaines plus tard, est plus intense ; il y a, par exemple, un érythème papuleux ou papulo-vésiculeux : dans un cas analogue, on pourra constater que l'intensité de la réaction a varié en raison directe de l'amélioration de l'état du malade. Inversement un malade qui avait réagi violemment au début de l'affection, ne réagit plus que très modérément ou ne réagit même plus, lorsque le mal a fait des progrès inquiétants. Pratiquement, on ne tiendra compte de la variété de la réaction, que lorsqu'on pourra l'apprécier par comparaison avec d'autres réactions déjà pratiquées sur le même sujet, et dans les mêmes conditions.

En outre, étant donné les rapports constants qui existent au point de vue de l'intensité contre l'oculo et la cuti-réaction, si on a à juger cette dernière chez un sujet ayant déjà été soumis à l'ophtalmo-diagnostic, on pourra procéder par comparaison des résultats.

Voyons maintenant les résultats de la cuti-réaction dans les diverses maladies.

La bronchite chronique, si souvent en relation avec la tuberculose, n'est cependant pas toujours tuberculeuse : 85 0/0 d'après Max Beck. Nous trouvons pour notre part que 11 sur 15 ont réagi, soit 73 0/0.

La chorée de Sydenham a été considérée également comme ayant des rapports très étroits avec la tuberculose. Nous avons inoculé 10 enfants atteints de chorée ; 6 ont réagi. Parmi ces 6, 4 avaient des antécédents héréditaires manifestes, 2 étaient fils de père alcoolique. Quant aux 4 enfants qui ne réagirent pas, ils n'avaient pas le moindre antécédent tuberculeux.

L'érythème noueux est considéré par le professeur Landouzy comme étant souvent dû à une toxinémie bacillaire. Nous n'en avons observé qu'un cas. La petite malade, qui à son entrée n'avait nullement réagi à la tuberculine présenta quelques jours avant l'apparition de cet exanthème une cuti-réaction positive, et même intense.

La péritonite bacillaire au début sera d'un diagnostic plus facile avec le secours de la cuti-réaction : on l'éliminera au cas d'une épreuve négative, et si celle-ci est positive, l'attention ne sera que plus fixée de ce côté.

L'appendicite tuberculeuse est-elle fréquente? Elle est excessivement commune d'après Letulle, et exceptionnellement rare d'après le professeur Dieulafoy. Sur 5 malades atteints d'appendicite et à qui nous

avons fait la cuti-réaction 2 ont réagi. Est-ce à dire que l'appendicite dont ils étaient atteints était de nature tuberculeuse ? C'est ce que la cuti-réaction n'apprend pas : mais il y avait, au moins, une coïncidence. Quant aux autres, ils étaient très probablement indemnes de toute tuberculose, ce qui nous amène à dire que si l'appendicite est parfois de nature tuberculeuse, elle ne l'est toujours pas dans 40 0/0 des cas.

Pour le diagnostic de la méningite tuberculeuse, cette méthode est bien moins sûre : la réaction est négative dans 50 0/0 des cas. On a plus de sûreté pour le diagnostic de cette affection de s'adresser au procédé de Calmette, l'oculo-réaction.

Nous avons fait la cuti-réaction à 3 enfants atteints d'adénite sous-maxillaire, après une scarlatine normale, sans phénomènes particulièrement graves du côté de la gorge au cours de la maladie ;2 ont réagi positivement.

Enfin, on peut par ce procédé contrôler une guérison. Nous avons vu des enfants porteurs de cicatrices de tuberculides cutanées, ou ayant eu autrefois des pleurésies, des ostéites, ne pas réagir. Ces lésions étaient cliniquement guéries.

Dans la pratique, la cuti-réaction sera très avantageusement utilisée, malgré les quelques rares chances d'erreur auxquelles on s'expose. Ce procédé ne donne pas une certitude qui n'existe pas en clinique: il donne une probabilité. Il nous semble logique que le médecin qui a souvent recours à des pro-

cédés de laboratoire pour bien d'autres affections, s'adresse également à celui-ci pour le diagnostic précoce, pour le dépistage d'une affection si fréquente, et si grave pour l'individu et la société. La cuti-réaction nous paraît fournir une arme nouvelle contre la tuberculose : elle est d'autant plus puissante que par elle on peut attaquer le mal dès le début, et que tout médecin, sans aucune préparation spéciale, peut la manier aisément.

OBSERVATIONS

I

CUTI-RÉACTIONS POSITIVES

1. — R... Jeanne, 5 ans 1/2. Entre le 12 novembre pour bronchite et congestion pleuro-pulmonaire. A. H. Pas de tuberculose. A. P. Coqueluche à 18 mois. Rougeole à 6 mois. Tousse depuis sa coqueluche. Râles de bronchite dans toute la poitrine. Souffle léger, pleurétique. Quelques frottements ; râles de congestion. Ponction blanche. Le souffle augmente d'intensité puis diminue, mais persiste le 23 novembre. Amélioration. Le 28 janvier on n'entend plus de souffle, seulement quelques râles de bronchite disséminés. Le 2 mars, fièvre, céphalée, vomissements, tachycardie. Dyspnée extrême, thorax globuleux. Râles sous-crépitants en arrière. On pense à une spléno-pneumonie. Les parents reprennent l'enfant le 17 mai. L'oculo-réaction faite à quatre reprises (14 novembre, 9 décembre, 3 janvier, 20 janvier) est toujours positive. La cuti-réaction le 13 mai est positive.

2. — B... Geneviève, 7 ans 1/2. Entre le 10 décembre 1907 pour anorexie. A. H. Pas de tuberculose. A. C. Un autre

enfant mort de méningite. A. P. Bronchite aiguë à 2 ans. Rougeole à 4 ans. Coqueluche à 4 ans 1/2. Respiration un peu plus soufflante à gauche. Ganglions cervicaux.

O. R. 10 décembre 1907 + O. R. 27 décembre 1907 + C. R. 16 janvier 1908 +.

3. — B... Marguerite, 8 ans. Entre le 24 décembre 1907 pour incontinence d'urine. A. H. La mère serait morte de méningite tuberculeuse ? A. C. Un autre enfant mort de méningite tuberculeuse. A. P. Rougeole à 4 ans.

O. R. 24 décembre 1907 + O. R. 2 janvier 1908 + O. R. 15 janvier 1908 + C. R. 17 janvier 1908 +.

4. — C... Magloire, 6 ans. Entre le 23 janvier 1908 pour Carreau. A. H. Mère tuberculeuse. A. P. A 10 mois rougeole et broncho-pneumonie. A la palpation on trouve des tumeurs arrondies, marronnées (ganglions mésentériques). Rien à l'auscultation. O. R. 3 janvier + C. R. 18 janvier +.

5. — G... Eugénie, 14 ans. Entre le 18 janvier pour appendicite. Père bacillaire. Cinq autres enfants morts de méningite tuberculeuse. Appareil respiratoire : râles de bronchite. O. R. et C. R. 26 janvier +.

6. — C... Alexandrine, 14 ans 1/2. Entre le 21 janvier pour chlorose. A. H. Père mort phtisique il y a treize ans. Mère : bronchite chronique. A. P. Rougeole et pleurésie dans l'enfance. O. R. 22 janvier +. C. R. 26 janvier +.

7. — A... Antoinette, 6 ans 1/2. Entre le 10 février pour bronchite et toux coqueluchoïde. A eu une bronchite grave il y a deux ans. Auscultation : rien. O. R. 13 février très violente. Rougeur intense et diffuse sur tout le pourtour de l'œil, non localisée à l'angle interne. Caroncule rouge et gonflée, œdème et rougeur des paupières. Le 19 février C. R.

très violente le 20 : papules de dimensions exagérées, à base indurée. Autour du point central d'aspect noirâtre et nécrotique, se trouve une zone bleu grisâtre de vésicules formant couronne, et autour des vésicules, surface rouge se différenciant assez bien. En somme la cuti-réaction a été aussi violente que l'oculo-réaction. Le 26 février, la zone rouge a disparu, mais la papule nécrotique persiste. On ne sent plus d'induration.

8. — H... Jeanne, 3 ans. Entre le 11 février pour congestion pulmonaire. A. P. Père mort phtisique il y a trois ans. L'enfant a des bronchites tous les hivers. Submatité à la partie moyenne du poumon gauche. Souffle tubaire. Quelques râles sous-crépitants au sommet gauche. C. R. 12 février +.

9. — G... Anna, 4 ans. Entre le 11 février pour bronchite. A. P. Père, bronchite chronique, a eu des hémoptysies. L'enfant a des râles de bronchite disséminés et une respiration soufflante aux deux sommets. O. R. et C. R. 12 février +.

10. — B... Louise, 7 ans 1/2. Entre le 18 février pour ténia. Père tousseur. Elle-même a eu la rougeole et la coqueluche à 4 ans et tousse depuis. Se plaint de douleurs localisées à la colonne vertébrale et aux membres. Appareil respiratoire : rien. C. R. 20 février +.

11. — B... Suzanne, 7 ans. Entre le 25 février pour carreau. O. R. et C. R. 26 février +.

12. — L... Lucienne, 9 ans. Entre le 3 mars pour gale. Trois frères morts de méningite tuberculeuse. O. R. et C. R. 4 mars +. O. R. 11 mars +.

13. — H... Georgette. Grippe. O. R. et C. R. +.

14. — G... Madeleine, 15 ans. Entre le 5 mars pour insuf-

fisance aortique. A eu une pneumonie à 7 mois, puis la rougeole ; scarlatine et albuminurie. Typhoïde à 9 ans, suivie d'albuminurie. A 10 ans, hémoptysies fréquentes et assez abondantes. Depuis crachats sanguinolents. L'O. R. 27 décembre 1907 avait été + ; C. R. 11 mars 1908 +.

15. — L... Roger, 22 mois. Entre le 10 mars pour rachitisme et bronchite. Hérédo-syphilitique. Un autre enfant mort de méningite tuberculeuse à l'âge de 3 mois. C. R. +.

16. — B... Charles, 3 ans. Entre le 12 mars pour tuberculose pulmonaire. Élevé à la campagne par une nourrice tuberculeuse. C. R. 13 mars +. Le 10 mai, C. R. — l'enfant est à ce moment à un degré extrême de cachexie. Sort le 13 mai.

17. — G... Maria, 11 ans. Entre le 13 mars : enfant maigre, pâle. Père bacillaire. C. R. 14 mars +.

18. — R... Lucie, 8 ans. Entre le 17 mars pour tuberculose pulmonaire. Le père mort phtisique il y a trois ans, vivait avec l'enfant. C. R. 18 mars +.

19. — M... Suzanne, 2 ans 1/2. Gale. C. R. 29 mars +.

20. — G... Henriette, 7 ans. Père alcoolique et tousseur. Mère morte phtisique il y a deux ans. C. R. 18 mars +.

21. — G... Yvonne, 12 ans. Purpura hémorragique. C. R. 20 mars —. C. R. 25 mars + faible.

22. — P... Robert, 5 ans. Bronchite grippale. Rougeole à 20 mois. C. R. 26 mars +.

23. — D... Marie, 3 ans, Vulvo-vaginite. Varicelle à 1 an. Rougeole il y a quinze jours. C. R. 25 mars +.

24. — D... Ernestine, 6 ans. Incontinence d'urine. Un frère tousse et crache du sang. Toujours faible depuis sa naissance. C. R. 27 mars +.

25. — G... Lucienne, 11 ans. Vulvo-vaginite. Père mort phtisique il y a quatre ans. Mère a craché du sang il y a deux ans et tousse habituellement. Un autre enfant a réagi à la tuberculine. C. R. 31 mars +.

26. — G. Georges, 6 ans. Entre pour tuberculose pulmonaire. Père phtisique. L'enfant a des sueurs nocturnes, maigrit beaucoup. Respiration rude et soufflante aux sommets. Pas de râles. C. R. 31 mars +.

27. — R... Pauline, 6 ans. Entre pour tuberculose pulmonaire. Père phtisique C. R. 1er avril +.

28. — R... Germaine, sœur de la précédente, 10 ans 1/2. C. R. 25 mars +.

29. — C... Marie-Louise, 18 mois. Entre pour tuberculose pulmonaire. Mère, laryngite tuberculeuse. C. R. 14 avril +.

30. — M... Raymond, 3 ans 1/2. Entre pour bronchite. Père tousseur. Mère tousse et a eu des hémoptysies. A l'auscultation, râles sous-crépitants à la base droite. L'enfant est pâle, amaigri. C. R. 23 avril +.

31. — B... Yvonne, 7 ans. Entre pour ictère catarral avec prurigo généralisé. L'enfant a été mal nourrie jusqu'à 4 mois, a toujours été chétive. Rougeole à 4 ans. C. R. 24 avril +.

32. — M... Suzanne, 6 ans 1/2. Entre pour bronchite grippale. Père tousse depuis sept ou huit ans. L'enfant a eu une bronchite grave à 18 mois. A l'auscultation râles sibilants et ronflants disséminés. C. R. 29 avril +. O. R. 1er mai +.

33. — W... Marie, 4 ans. Gomme. Père bronchite chronique. Mère a eu une pleurésie il y a deux ans et tousse depuis. L'enfant a des bronchites répétées depuis le jeune âge. C. R. 2 avril +. C. R. 13 avril +.

34. — C. Suzanne, 2 ans. Ictère catarral. Rougeole à 1 an.

Auscultation : congestion de la base du poumon gauche râles sous-crépitants sans souffle. C. R. 6 mai +.

35. — D... Fernande, 12 ans 1/2. Tuberculose pulmonaire. A. H. Père et mère tuberculeux. A. C. Un autre enfant bacillaire. A. P. Toujours chétive, a eu une entérite, la rougeole, la scarlatine, la coqueluche, de l'anémie cérébrale. Elle crache beaucoup. C. R. 7 mai +.

36. — N. Florida, 7 ans 1/2. Bronchite aiguë. Père mort phtisique alors que l'enfant avait 11 mois et il n'y a pas eu de contact. Mais la mère a une bronchite chronique. A. P. Coqueluche à 18 mois, rougeole à 5 ans. Râles de bronchite en avant et en arrière. C. R. 8 mai +.

37. — K... Suzanne, 10 ans 1/2. Entre pour embarras gastrique. Père mort alcoolique, il y a un an : n'habitait pas depuis huit ans avec l'enfant. Celle-ci a eu la coqueluche à 4 ans et la grippe au mois de mars dernier. C. R. +.

38. — D... Georgette, 5 ans 1/2. Entre pour grippe. Père mort phtisique. C. R. 19 mai +.

39. — L... Benjamine, 28 mois. Entre le 31 décembre 1907 pour rachitisme et tuberculose. A. H. Père phtisique mourant. Mère bronchite suspecte. A. P. L'enfant a eu une broncho-pneumonie il y a un mois et tousse depuis. L'enfant était chez une nourrice, mais l'été dernier (elle avait alors 26 mois) elle a habité avec son père malade. Bon état général. Auscultation : souffle intense au sommet droit. Quelques râles fins. O. R. 3 janvier 1908 +. C. R. 23 janvier +.

40. — G... Emélie, 5 ans 1/2. Fièvre typhoïde. Père tousse beaucoup. Un autre enfant mort de bronchite. A eu la rougeole, la varicelle. C. R. 25 avril +.

41. — P... Louise, 10 ans 1/2. Pneumonie de la base gau-

che. Père tousseur. A. P. Rougeole. Typhoïde il y a un an et demi. C. R. 18 janvier +. O. R. 1er février +.

42. — M... Louise, 12 ans. Pneumonie de la base gauche. Mère tousse. A. P. Rougeole à deux ans. Bronchites fréquentes l'hiver. C. R. 11 mars +.

43. — M... Germaine, 13 ans. Pneumonie du sommet droit. A. H (?). A. P. Entérite dans la première enfance. Bronchite chronique ; tousse tous les hivers. A eu plusieurs adénites cervicales. Présente encore des ganglions sus-adénoïdiens. Submatité dans la fosse sus-épineuse droite avec quelques râles sonores. C. R. 14 avril +.

44. — J. Lucienne, 6 ans 1/2. Pneumonie. A. H. Mère très faible. Une sœur de la mère est tuberculeuse. A. C. Trois autres enfants morts de méningite tuberculeuse. Un frère tuberculeux soigné à Hendaye. A. P. Rougeole, diphtérie, scarlatine l'an dernier. Auscultation : sommet droit, respiration soufflante. C. R. 2 mai + violente.

45. — O... Valentine, 4 ans 1/2. Rougeole. A. H (?). A. P (?). Râles de bronchite disséminés dans les deux côtés. C. R. 22 mars. — Le 28 avril, varicelle suppurée. Le 7 avril on note une aggravation de la bronchite ; 1er mai O. R. + ; le 12 mai érythème noueux aux quatre membres. C. R. 13 mai +.

46. — B... Berthe, 12 ans 1/2. Péritonite tuberculeuse. Enfant pâle, amaigrie. Foie et rate normaux. Ventre tendu, très augmenté de volume ; légère circulation collatérale. Phénomène du flot. Matité très étendue allant de l'hypocondre droit à l'hypocondre gauche en passant par l'hypogastre : courbe à concavité supérieure. Sonorité au-dessus de l'ombilic. Appareil respiratoire : submatité à la base droite avec râles. C. R. 20 mars +.

47. — B... Albert, 4 ans. Péritonite tuberculeuse. Mère bacillaire. L'enfant présente une péritonite à forme ascitique. Appareil respiratoire : râles sous-crépitants à la base gauche. Le 6 février phlegmon péri-ombilical. Testicule et épididymes gauches gros et douloureux. Cordon normal. C. R. 31 janvier + O. R. 1er février +.

48. — M... Madeleine, 11 ans. Pleurésie séro-fibrineuse gauche. A. H. (?). A. P. Née à 7 mois. Bronchites dans l'enfance. C. R. 29 avril +. C. R. 16 mai +.

49. — R... Léontine, 12 ans 1/2. Chorée (2e atteinte). A. H. Père tuberculeux. A. P. Tumeur blanche du genou depuis l'âge de 9 mois. Coqueluche à 7 ans. Rougeole à 12 ans, suivie de chorée. Appareil respiratoire : rien. C. R. 27 janvier +.

50. — P... Henriette, 12 ans 1/2. Chorée. A. H. Père cardiaque. Mère : ulcère de l'estomac (?). A. C. 15 autres enfants dont 11 sont morts de méningite tuberculeuse. C. R. 23 avril +.

51. — L... Eugénie, 13 ans 1 2. Chorée. A. H. Père mort alcoolique. A. C. Un autre enfant mort de méningite. O. R. 15 janvier +. C. R. 18 janvier +.

52. — D... Yvonne, 12 ans. Chorée très grave. A. P. Rougeole à 7 ans. Vient d'avoir la scarlatine. O. R. 12 janvier + faible, C. R. 19 janvier + faible : légère papule rosée, lenticulaire avec rougeur peu intense.

53. — B... Maurice, 4 ans 1/2. Chorée légère. A. H. Père tuberculeux. A. C. Un autre enfant mort de méningite tuberculeuse. Une sœur âgée de 20 ans soignée au sanatorium de Villepinte. C. R. 11 mai +.

54. — V... Lucie, 9 ans. Chorée. A. H. Père alcoolique.

A. P. Rougeole à 4 ans. Diphtérie, varicelle. Enfant rachitique, thorax en carène. Insuffisance mitrale. Appareil respiratoire : rien.

O. R. : 1er mai —. C. R. 13 mai +. L'enfant a rejeté la goutte instillée dans l'œil.

55. — L... Marie-Louise, 10 ans. Méningite cérébro-spinale. 14 enfants dont 5 sont morts d'affections pulmonaires. A. P. Rougeole à 5 ans. A la ponction lombaire liquide laiteux : culot purulent après centrifugation. Nombreux polynucléaires. Quelques diplocoques intra-cellulaires. Guérison très rapide. C. R. 15 mai +. Le médecin de la famille avait déjà soigné l'enfant pour adénopathie bacillaire.

56. — D... Madeleine, 2 ans 1/2. Rachitisme et bronchite. A. H Père (?). Mère ne tousse pas. A. P. Coqueluche au mois d'octobre. Diphtérie au mois de février ; tousse depuis lors, C. R. 20 mai +.

57. — F... Juliette, 7 ans 1/2. Gale. Un autre enfant mort de méningite tuberculeuse. C. R. 3 juin +.

58. — V... Jacqueline, 8 ans. Crises dyspnéiques. A. H. Père mort d'une congestion pulmonaire (?). toussait habituellement. A. P. Rougeole à 6 ans. C. R. 12 juin +. La C. R. avait été positive le 5 mai.

59. — P... Marie-Louise, 11 ans 1/2. Aucun renseignement. Auscultation négative. C. R. 7 juin +.

60. — A... V..., étudiant en médecine. C. R. 10 mai + réaction violente.

61. — R... L..., étudiant en médecine. C. R. 18 mai +.

62. — C... P..., 19 ans. C. R. 18 mai +. La réaction n'a apparu que quatre jours après.

63. — T..., étudiant en médecine. C. R. 21 mai +.

64. — X..., étudiant en médecine. C. R. 21 mai +.

65. — A..., étudiant en médecine. C. R. 21 mai +.

66. — B... Germaine, 13 ans. Entre le 14 mai pour cardiopathie. C. R. 15 mai +.

67. — L..., 37 ans. A eu une congestion pleuro-pulmonaire il y a dix ans. Carreau à l'âge de 8 ans. C. R. 19 mai + très faible et tardive.

68. — R... Gabrielle, 3 ans 1/2. Tuberculose dans la famille. Rachitisme avancé ; chapelet costal ; scoliose. Matité de la base droite avec souffle voilé. Coryza. C. R. 2 mai +.

69. — C... Simonne, 2 ans. Congestion de la base gauche. Bronchite soignée il y a deux mois salle Parrot. C. R. 6 mai +.

70. — M... Antoinette, 7 ans 1/2. Péritonite bacillaire. Mère tuberculeuse. L'enfant a eu une pleurésie il y a deux ans et à une laryngite depuis deux mois.

O. R. et C. R. 24 avril +. C. R. 14 mai +.

71. — P... Madeleine, 9 ans. Tuberculose pulmonaire. Craquements humides à droite en avant, à gauche en arrière. C. R. 6 mars + C. R. 14 mai +.

72. — B... Maurice, 14 ans. Tuberculose du poignet droit il y a neuf ans. Ankylose de l'articulation scapulo-humérale avec atrophie musculaire. C. R. 30 avril +.

73. — D... Alice, 3 ans. Mouvements d'abduction et de flexion de la cuisse droite douloureux et limités. C. R. 31 mai +.

74. — G... Marie, 7 ans. Grippe. Mère suspecte. C. R. 31 mars +.

75. — G... Maurice, 11 ans. Père mort de phtisie il y a treize mois. C. R. 1er avril +.

76. — H... Marcel, 13 ans. Parents bien portants. A eu

des hémoptysies au mois de janvier dernier. C. R. 14 avril +.

77. — H... Henri, 11 ans, frère du précédent. C. R. 14 avril +.

78. — H... Auguste. A beaucoup toussé tout l'hiver. C. R. 14 avril +.

79. — C... Alice, 5 ans. Mère morte de phtisie quand l'enfant avait un an et demi. C. R. 14 avril +.

80. — Raymond, 5 ans. Père tuberculeux. Enfant tousse depuis trois semaines et maigrit. C. R. 14 avril +.

81. — A. Louis. Tuberculose cutanée, C. R. 14 mai + violente.

82. — S... Madeleine, 6 ans. Bronchite. O. R. négative il y a six mois. C. R. 5 mai +.

83. — F... Louis, 7 ans. Mère morte phtisique. C. R. 5 mai +.

84. — P. Rosa, 8 ans. Épilepsie (?). C. R. 5 mai +.

85. — K... Louise, 11 ans. Scoliose ; cicatrices de la région sous-maxillaire droite. C. R. 5 mai +.

86. — T... Jean, 9 ans. Tousse. Père mort tuberculeux il y a trois ans. C. R. 5 mai +.

87. — N... Alice, 7 ans 1/2. Grand-père phtisique, vit avec l'enfant. Mère bronchite chronique et ancienne pleurésie. C. R. 5 mai +.

88. — G... Madeleine. Tuberculose pulmonaire. O. R. 24 octobre + intense, visible le 7 avril. C. R. 7 avril + intense.

89. — M... Odette, 2 ans. Père tuberculeux. C. R. 7 avril + réaction papulo-bulleuse.

90. — T... Fernande, 6 ans, sœur du n° 86. Père mort bacillaire il y a trois ans. C. R. 7 avril +.

91. — O... Madeleine. Pleurésie séro-fibrineuse ponctionnée en 1907. C. R. 27 février +.

92. — L... Lucien, 13 ans. Père bacillaire. C. R. 27 février +.

93. — B... Angèle, 8 ans. Bronchite suspecte. C. R +.

94. — C... René, 10 ans. Grand'mère bacillaire vit avec l'enfant. C. R. 17 mars +.

95. — G... Georges. Tousse. Tuberculose dans la famille. C. R. 17 mars +.

96. — G... André, 10 ans. Péritonite tuberculeuse en 1907. C. R. 17 mars +.

97. — G... Eugénie. Tousse. C. R. 17 mars +.

98. — L... René, 15 mois. Gomme de la joue droite. Père bacillaire. C. R. 24 mars +.

99. — M... Charles, 6 ans 1 2. Bronchite. Mère morte phtisique il y a quatre ans. C. R. 31 mars +.

100. — C... Charles, 13 ans. Père mort phtisique il y a sept mois. C. R. 7 avril. +

101. — D... André, 7 ans. Mère bronchite suspecte. L'enfant tousse depuis deux ans. C. R. 7 avril. +

102. — B... Alphonse, 7 ans. Mère morte phtisique il y a trois ans. C. R. 7 avril +.

103. — P... Jules, 6 ans. Père tousseur. C. R. 28 avril +.

104. — M... Camille, 11 ans. Mère morte phtisique. C. R. 28 avril +.

105. — P... Germaine, 10 ans. Père mort phtisique. C. R. 28 avril +.

106. — G... Léa, 5 ans. C. R. 28 avril +.

107. — B,.. Marcelle, 7 ans. Mère morte phtisique il y a trois ans. C. R. 28 avril +.

108. — C... Gabrielle, 5 ans. Grand-père phtisique. C. R. 28 avril +.

109. — B... Simone. Chute du lit; convulsions trois jours après. Somnolence; peu de raideur. Ponction lombaire, liquide peu abondant, sans hypertension. C. R. 10 mars +.

110. — Irène M... O. R. et C. R. 13 février +.

110 *bis*. — R... Émélie, 13 ans. Père mort phtisique. L'enfant a eu une pleurésie il y a quinze mois. Ganglions du cou. O. R. et C. R. 13 février +.

111. — P... Marcel. Tuberculose pulmonaire, O. R. et C. R. 13 février +.

112. — Y... Père bronchite chronique. Enfant atteint de bronchite. O. R. et C. R. 13 février +.

113. — C... Marthe. 10 ans. Père mort phtisique. Mère a eu une pleurésie et a une bronchite chronique. O. R. et C. R. 20 février +.

114. — C..., mère de l'enfant précédent. C. R. 20 février +.

115. — S... Germaine, 6 ans. Ganglions sous-maxillaires après une scarlatine ordinaire. C. R. 6 juin +.

116. — G... Marie, 6 ans 1/2. Ganglions sous-maxillaires après une scarlatine. C. R. 6 juin +.

117. — V... Pauline, 3 ans. Vulvo-vaginite. Père mort phtisique deux mois avant la naissance de l'enfant: celle-ci a eu une broncho-pneunomie il y a deux ans. C. R. 21 mai +.

118. — L... Antoinette, 6 ans. Vulvo-vaginite. Faiblesse. Anorexie. Céphalées. Nausées. Diarrhée. A l'auscultation, quelques râles au sommet gauche. C. R. 11 juin +.

119. — C... Marguerite, 12 ans. Chorée et affection mitrale. A eu la rougeole, la scarlatine. Vomit souvent après les repas. C. R. 14 juin +.

120. — M... Jeanne, 11 ans. Entre le 12 juin pour tuberculose pulmonaire et cardiopathie. Un frère tousse. A. P. A toujours toussé. Respiration soufflante au sommet gauche. Craquements au sommet droit en avant et en arrière. C. R. 14 juin +.

121. — D... Eugénie, 10 ans. Entre le 11 février pour tuberculose pulmonaire. Matité de la base droite. Diminution du murmure vésiculaire. Pas de râles. Souffle. État général très mauvais. Crachats muco-purulents. C. R. 12 février +. C. R. 15 mai +.

122. — S... Raymonde, 6 ans. Tuberculose pulmonaire. Mère tousse souvent. A. P. Bronchite à 15 mois. A eu la rougeole à l'âge de 3 semaines. Maigreur. Submatité au sommet gauche, en avant et en arrière. Râles sous-crépitants dans toute la poitrine. C. R. 22 mai +.

123. — G... Berthe, 3 ans. Entre le 5 juin pour bronchite. La mère a une bronchite chronique. A. P. Tousse depuis sa naissance. Rougeole il y a trois mois : toux plus violente depuis lors. Végétations adénoïdes. Râles de bronchite disséminés dans les deux côtés du thorax, prédominants à droite. C. R. 6 juin +.

124. — W... Louise, 5 ans. Entre le 22 mai pour vulvo-vaginite. Père mort phtisique il y a six ans. C. R. 28 mai +.

125. — M... Suzanne, 11 ans. Vulvo-vaginite. Mère morte phtisique. Père a eu une hémoptysie il y a quinze jours. C. R. 19 juin +.

126. — P... Adrienne, 14 ans. Entre le 12 juin pour néphrite. Mère morte phtisique il y a onze ans. C. R 15 juin +.

127. — M... Marguerite, 4 ans 1/2. Entre le 9 juin pour

embarras gastrique. Père tousse depuis longtemps. C. R 12 juin +.

128.— D... Désirée, 5 ans. Entre le 1er mai pour grippe. Mère morte de suites de couches ; avait une coxalgie et une bronchite chronique. L'enfant a eu une broncho-pneumonie en février dernier, soignée salle Gillette. Tousse beaucoup. Vomit. Râles sous-crépitants aux deux bases, surtout à gauche. Extrémités digitales violacées et augmentées de volume. C. R. 2 mai +.

129.— D... Lucie, 2 ans 1/2. Entre pour impétigo. Mère tousse depuis deux ans. Un autre enfant mort de méningite tuberculeuse. A eu la coqueluche à un an, la rougeole en janvier dernier. C. R. 21 juin +.

130 — L..., Marcel, 8 ans. Tousse souvent. Mère a une bronchite chronique. C.R. 19 mai +.

131.— C...Adèle, 25 mois. Bronchite. Père tousse. C. R. 19 mai +.

132.— R... Yvonne, 5 ans. Bronchite chronique. Râles ronflants et sibilants. C. R. 19 mai +.

133.— S... Raymond, 6 ans. Bronchite. C. R. 19 mai +.

134.— L... Jules, 9 ans. Tousse souvent. Père phtisique. C. R. 19 mai +.

135.— L... Joseph, frère du précédent. C. R. 2 juin +.

136.— B... René, 6 ans, dyspepsie. Père mort phtisique deux mois avant la naissance de l'enfant. C. R. 19 mai +.

137.—G... Yvonne, 14 ans. Épistaxis fréquentes. Ganglions. cervicaux. Bronchite. Le père est phtisique. C. R. 19 mai +.

138.— G... G..., 10 ans. Père mort il y a trois ans de méningite (?). L'enfant tousse depuis quinze jours. Auscultation négative. C. R. 26 mai +.

139. — A..., 6 ans. Bonne santé apparente. La mère est morte phtisique il y a une semaine et a toujours vécu avec les enfants. C. R. 26 mai +.

140. — A..., 5 ans, frère du précédent. C. R. 26 mai .

141. — A..., 2 ans, sœur des deux précédents. C. R. 16 mai +.

142. — R... Germaine, 10 ans. Entre pour crises épileptiformes. Le père vient de mourir de laryngite tuberculeuse. C. R. 16 mai +.

143. — R... Gabrielle, 12 ans. Bien portante; sœur de la précédente. C. R. 18 mai +.

144. — R. Raymonde, 6 ans, sœur des deux précédentes. C. R. 18 mai +.

145. — R..., 33 ans, mère des trois précédentes, bien portante en apparence. C. R. 18 mai + (Voir n°).

146. — H... Suzanne, 10 ans 1/2. Adénite cervicale. Mère morte phtisique il y a cinq ans. C. R. 2 juin +.

147. — D... René, 7 ans. Mange peu, maigrit. Père mort phtisique lorsque l'enfant avait 11 mois. C. R. 2 juin +.

148. — M... Renée, 6 ans. Père a eu une pleurésie. C. R. 2 juin +.

149. — G... Charles, 10 ans. Bronchite chronique. C. R. 2 juin +.

150. — S... Octave, 6 ans. Bronchite. Père a une bronchite chronique. C. R. 2 juin +.

151. — M... Eugène, 7 ans. 1/2. Tousse habituellement. Amaigrissement. Tachycardie. C. R. 2 juin +.

152. — L... Louis, 6 ans. (La mère a eu une pleurésie, tousse souvent, et a perdu elle-même ses parents de tuberculose pulmonaire.) L'oculo-réaction faite en octobre par

Leroux fut très violente ; on trouva à ce moment des ganglions trachéo-bronchiques à l'examen radiographique. La C. R. le 4 juin est positive, mais faible. L'état de l'enfant s'était notablement amélioré depuis le mois d'octobre.

153. — B... Alfred, 2 ans 1/2. Laryngite chronique après la rougeole ; dysphonie, raucité de la voix. Mère tuberculeuse C. R. 9 juin +.

154. — F... Georges, 7 ans. Gommes à la jambe gauche et au bras droit. C. R. 9 juin +.

155. — B... Marcelle, 3 ans. Inappétence. Mère tousse et a une coxalgie. C. R. 9 juin +.

156. — M... Henri, 8 ans. Spina ventosa. C. R. 19 juin +.

157. — G... Georges, 12 ans. Incontinence d'urine. Couche avec le précédent. C. R. 19 juin +.

158. — B... Germaine, 2 ans. Spina ventosa. C. R. 19 juin +.

159. — M. Roger, 4 ans. Père mort phtisique il y a trois ans. Une sœur a une coxalgie. La mère a une bronchite chronique. C. R. 9 juin +.

160. — C... Juliette, 12 ans. Cicatrices d'abcès froids. Père mort phtisique il y a trois ans. C. R. 9 juin +.

161. — C... Fernande, 7 ans, sœur de la précédente. C. R. 9 juin +.

162. — B... Robert, 7 ans, frère du n° 155. C. R. 9 juin +.

163. — B... Robert, 7 ans, père mort phtisique il y a six mois, frère du n° 158. C. R. +.

164. — C... Marcel, 8 ans. Ostéite chronique du pied gauche depuis deux ans ; semble guérie actuellement. C. R. 16 juin + réaction très légère.

165. — C... Marcel, 9 ans 1/2. Père phtisique. Auscultation négative. C. R. 16 juin +.

166. — B... Roger, 7 ans. Râles de bronchite; rachitisme ; langue scrotale. La mère tousse souvent. C. R. 16 juin +.

167. — V... Henriette, 14 ans. Anémie. Père mort phtisique l'an dernier. Vivait avec l'enfant. C. R. 16 juin +.

168. — M... André, 11 ans. Pleurésie il y a cinq ans. Une sœur morte à l'âge de 19 ans, de tuberculose pulmonaire, l'an dernier. C. R. 16 juin +.

169. — J... Marthe, 7 ans 1/2. Bronchite. Pas de tuberculose dans la famille. C. R. 16 juin +.

170. — R... René, 8 ans 1/2. Mal de Pott dorsal. Bronchite chronique. Craquements au sommet droit. C. R. 22 juin +.

171. — D... Pierre, 8 ans. Enfant maigre, pâle. Auscultation négative. Le père est mort il y a un an de phtisie. C. R. 22 juin +.

172. — D... Robert, 6 ans. Père mort écrasé, avait une bronchite chronique. La mère vient consulter pour savoir s l'enfant est tuberculeux. C. R. 22 juin +.

173. — L... Raymonde, 9 mois. Gomme bacillaire. Père vient de mourir de laryngite bacillaire, il y a un mois. C. R. 22 juin +.

174. — E... Georges, 5 ans. Maigreur. Teint pâle, jaune. Le père aurait des adénites fréquentes. La sœur a des abcès froids. C. R. 22 juin +.

175. — B... Fernande, 3 ans. Inappétence. Père mort phtisique il y a deux mois. C. R. 22 juin +.

176. — F... Laure, 9 ans 1/2. Scarlatine. A eu la rougeole, la coqueluche. Mère très faible. C. R. 26 juin +.

177. — D... Robert, 7 ans 1/2. Scarlatine. Broncho-pneumonie à 6 mois; pneumonie l'année suivante. Diphtérie, rougeole, coqueluche l'an dernier. C. R. 26 juin +.

178. — C... Désiré, 7 ans. Scarlatine. C. R. 26 juin +.

179. — C... François, 8 ans, frère du précédent. C. R. 26 juin +.

180. — F... Albert, 9 ans 1/2. Scarlatine. C. R. 26 juin +.

181. — L... Ernest, 14 ans. Scarlatine. C. R. 26 juin +.

182. — B... Madeleine, 10 ans. Congestion pleuro-pulmonaire droite. A eu la rougeole, la coqueluche. C. R. 26 juin +.

183. — L... Lucienne, 22 mois. Bronchite. C. R. 26 juin +.

184. — C... Geogertte, 11 ans. Mère morte phtisique il y a six ans. C. R. 26 juin +.

185. — V... Lucie, 6 ans. Impétigo. Rougeole à 2 ans. Coqueluche à 5 ans. C. R. 26 juin +.

186. — F... Aimé, 5 ans 1/2. Rhino-pharyngite. Otite. Végétations adénoïdes. Bronchite prédominante à droite. C. R. 26 juin +.

187. — W... Marie, 13 ans 1/2. Chorée (2e atteinte). Un frère mort de méningite tuberculeuse. C. R. 26 juin +.

188. — L... Germaine, 6 ans 1/2. Père mort tuberculeux; mère bronchite chronique. L'enfant a eu la rougeole à 2 ans 1/2, la coqueluche à 4 ans. A beaucoup toussé il y a trois mois. C. R. 26 juin +.

190. — L... Fernande, 12 ans 1/2. Tuberculose pulmonaire, C. R. 13 mai +.

II

CUTI-RÉACTIONS NÉGATIVES

191. — G... Robert, 3 ans. Entre pour bronchite. L'enfant tousse depuis deux mois. Pas de tousseurs dans la famille : O. R. 2 janvier —. C. R. 13 janvier —. O. R. 15 janvier —.

192. — D... Suzanne, 8 ans. Entre pour grippe. Aucun renseignement. Rien à l'auscultation. C. R. 17 janvier —.

193. — D... Eugénie, 2 ans. Entre le 24 janvier pour vulvo-vaginite. Père mort bacillaire. Enfant amaigri ; quelques râles sibilants dans la poitrine. C. R. 26 janvier —.

194. — P. . Germaine 5 ans. Broncho-pneumonie. Pas de tuberculose dans la famille. O. R. 5 février résultat douteux. O. R. 12 février résultat douteux. C. R. 19 février négatif.

195. — P... Louise, 2 ans. Entre pour broncho-pneumonie. Père : bronchite suspecte. L'enfant a eu la varicelle et une broncho-pneumonie il y a un mois. Est maigre, pâle. O. R. et C. R. 12 février —.

196. — R... Robert, 2 ans. Broncho-pneumonie. Père tousse depuis trois ans. Enfant pâle, rachitique. Souffle au sommet gauche. Pas de râles. C. R. 13 février —.

197. — T... Andrée, 17 mois. Broncho-pneumonie. Père tousse habituellement. Enfant maigre, pâle et rachitique. Respiration soufflante et râles fins au sommet droit. Râles sous-crépitants au sommet gauche et aux deux bases. C. R. 18 février —.

198. — B... Eugénie, 13 ans. Entre le 18 février pour pityriasis rosé de Gibert. Pas de tuberculose dans la famille. A eu la scarlatine à 3 ans, la rougeole à 5 ans. O. R. et C. R. 23 février —.

199. — G... Georgette, 14 ans. Entre le 18 février en asystolie. Rétrécissement et insuffisance mitrale. Mère : bronchite chronique. Rougeole à 4 ans. O. R. et C. R. 24 février —. C. R. 15 mai —.

200. — S... Simone, 13 ans. Tumeur sarcomateuse du bassin. Pas de tuberculose dans les antécédents ni dans l'entourage. A l'âge de 4 ans, on l'a mise pour mal de Pott dans un appareil plâtré où elle est restée pendant quatre ans. Aurait eu un abcès de la région latérale du cou qui aurait suppuré pendant quatre ans, se serait refermé et suppurerait encore de temps à autre. Depuis septembre dernier l'enfant a beaucoup maigri, son ventre a augmenté de volume. Elle a peu d'appétit et éprouve pour la viande et les graisses un dégoût très prononcé. Ventre très gros ; on aperçoit au niveau de la région de la vessie une tumeur médiane assez volumineuse, remontant en haut, jusqu'au-dessus de l'ombilic, et latéralement jusqu'à l'é.i.a.s. droite et presque jusqu'à l'é.i.a.s. gauche. O. R. et C. R. 21 février —.

201. — T... Louise, 13 ans. Rhumatisme articulaire avec insuffisance mitrale. A eu la coqueluche, la rougeole, la chorée. Rien à l'auscultation. C. R. 24 février —.

202. — M... Marie, 7 ans. Purpura hémorragique (forme grave). Père mort alcoolique. Mère tousse beaucoup. L'enfant a eu la rougeole. Respiration normale. C. R. 24 février —.

203. — R. Marguerite, 6 ans. Présente des cicatrices de gommes. Père bronchite chronique. Enfant a eu la rougeole et une bronchite à l'âge de 4 ans. Depuis ce temps, tousse maigrit, a des sueurs nocturnes. C. R. 27 février —.

204. — B... Marcelle, 3 ans. Méningite tuberculeuse avec convulsions. C. R. 28 février —. Les parents ramènent l'enfant le 29 février.

205. — F... Jeanne, 4 ans 1/2. Congestion pleuro-pulmonaire de la base gauche. Pas de tuberculose dans les antécédents. A eu la rougeole il y a deux mois, puis varicelle infectieuse. Submatité et souffle respiratoire léger à la base gauche. Râles sous-crépitants. Bronchophonie. Pectoriloquie aphone. Skodisme sous-claviculaire. O. R. et C. R. 4 mars—.

206. — M... Renée, 4 ans 1/2. Vulvo-vaginite. Père mort tuberculeux il y a dix-sept mois. A. P. Bronchite à 9 mois. O. R. et C. R. 5 mars —.

207. — L... Esther, 7 ans. Ictère catarral. O. R. et C. R. 11 mars —.

208. — T... Yvonne, 10 ans 1/2. Rougeole à 4 ans. Coqueluche. Broncho-pneumonie. Pneumothorax soigné pendant dix mois dans le service et guéri. C. R. 11 mars —.

209. — B... Angéline, 14 ans 1/2. Appendicite. Père mort tuberculeux lorsque l'enfant avait 10 mois. A. P. Pleurésie purulente gauche à 12 ans : empyème chez M. Broca. C. R. 14 mars —.

210. — L... Marcelle, 10 ans 1/2. Néphrite scarlatineuse

Pas de tuberculose dans la famille. A. P. A eu : des broncho-pneumonies, la rougeole, la coqueluche, la varicelle, les oreillons et la scarlatine le 25 janvier. C. R. 18 mars —.

211. — J... Jeanne, 11 ans 1/2. Paralysie faciale droite et oreillons chroniques. C. R. 18 février —.

212. — R... Marguerite, 11 ans. Vulvo-vaginite et péritonite gonococcique. C. R. 19 mars —.

213. — T... Henriette, 18 mois. Rachitisme. A. H. Pas de tuberculose. A. P. A l'âge de 3 semaines a eu la coqueluche, une broncho-pneumonie : tousse depuis. Alimentation très défectueuse (viande, soupe, vin). Rachitisme très accentué ; fontanelle ouverte, crânio-tabes. Respiration soufflante au sommet gauche. C. R. 25 mars —.

214. — G... Fernande, 1 an. Rachitisme. Quelques râles ronflants de bronchite. Respiration soufflante des deux côtés. C. R. 25 mars —.

215. — B... Suzanne, 2 ans. Bronchite grippale. Aucun renseignement. O. R. et C. R. 4 avril —.

216. — L... Maurice, 5 ans. Cachexie par inanition. Pas de tuberculose dans la famille. Enfant ayant eu une bronchite à 1 an 1/2, la rougeole : est maigre, décharné, teint terreux, facies bacillaire. Respiration soufflante au sommet droit. O. R. et C. R. 4 avril —. A son entrée le 3 avril, l'enfant pesait 10.100 grammes ; à sa sortie un mois après (le 3 mai) il pèse 12.300 grammes. C'était de l'athrepsie par inanition.

217. — C... Suzanne, 22 mois. Stomatite herpétique. Enfant très rachitique. C. R. 10 avril —.

218. — P... Henri, 18 mois. Broncho-pneumonie. A. P. Bronchite au début de l'hiver. Râles sous-crépitants fins dans

les deux poumons. Respiration soufflante aux deux sommets. C. R. 24 avril —.

219. — G... Louise, 12 ans. Entre pour anémie. Au sommet du poumon droit, un peu de submatité et respiration un peu soufflante. O. R. et C. R. 22 et 23 mars —.

220. — B... Jeanne, 2 ans. Entre le 6 mai pour bronchopneumonie, rougeole et bronchite il y a un mois et demi. C. R. 6 mai —.

221. — R... Maria, 6 ans. Entre le 8 mai pour bronchite grippale unilatérale. Souffle et râles sous-crépitants à la base gauche. C. R. 9 mai —. C. R. 13 mai —.

222. — C... Laurence, 7 ans. Entre le 21 décembre 1907 pour fièvre typhoïde. O. R. 10 janvier : résultat douteux. O. R. 15 janvier : résultat douteux. C. R. 17 janvier : résultat négatif.

223. — V... Germaine, 8 ans. Entre le 21 avril pour fièvre typhoïde. Coqueluche à 17 mois. Rougeole à 2 ans 1/2 et, paraît-il, une deuxième rougeole à 4 ans 1/2. C. R. 25 avril —.

224. — J... Marthe, 4 ans 1/2. Entre le 17 janvier pour pneumonie moyenne gauche. La mère tousse depuis la naissance de l'enfant. C. R. 17 janvier —.

225. — L... Henriette, 8 ans 1/2. Entre le 26 mai pour pneumonie. Maladies pulmonaires graves à 4 mois et à 4 ans. Rougeole à 6 ans. C. R. 27 mai —.

226. — M... Léone, 4 ans. Entre le 15 février pour pleurésie purulente gauche méta-pneumonique. Pas de tuberculose dans la famille. A eu une coqueluche suivie de bronchopneumonie l'an dernier. O. R. et C. R. 19 février —.

227. — L... Augustine, 6 ans. Entre le 14 janvier pour

chorée (2e atteinte). Pas de tuberculose dans la famille. C. R. 17 janvier —.

228. — B... Jeanne, 13 ans. Entre le 11 janvier pour chorée (troisième atteinte). Pas de tuberculose dans la famille. O. R. 14 janvier — C. R. 17 janvier —.

229. — G... Marie, 14 ans. Entre le 7 janvier pour chorée. Pas de tuberculose dans la famille. O. R. 7 janvier — C. R. 18 janvier —.

230. — B... Marguerite, 7 ans. Entre le 2 juin pour chorée. Pas de tuberculose dans les antécédents. C. R. 7 juin —.

231. — D... Céline, 10 ans. Entre le 31 mai pour toux nerveuse. Toux laryngée depuis deux ans et demi à la suite d'un chaud et froid. L'examen laryngologique pratiqué à Lariboisière est complètement négatif. Pas de signes à l'auscultation. A l'examen radioscopique, on aurait trouvé des ganglions trachéo-bronchiques volumineux On a traité et guéri l'enfant par la persuasion. C. R. 2 mai —.

232. — G... André, 3 ans 1/2. Entre le 4 mai pour fièvre typhoïde. Pas de tuberculose dans la famille. Rougeole en février dernier. Râles de bronchite à la base gauche. C. R. 5 mai —.

233. — H... Émilienne, 7 ans 1/2. Entre le 2 juin pour pneumonie de la base gauche. Pas de tuberculose dans les antécédents. C. R. 3 juin —.

234. — L... B..., étudiant en médecine, 25 ans. Appendicite chronique. O. R. 22 juillet —. C. R. 18 mai — C. R. 20 juin —

235. — Alice V..., C. R. 21 mai —.

236. — Germaine G..., 8 ans. A. H. Pas de tuberculose A eu une coqueluche ayant duré neuf mois. Rougeole. Varicelle. Rien à l'auscultation. C. R. 31 mai —.

237. — V... Yvonne, 7 ans 1/2. Pas de tuberculose dans la famille. C. R. 17 juin —.

48. — R... Jean, 28 mois. Entre le 16 juin pour méningite cérébro-spinale. Pas de tuberculose dans la famille. Polynucléose à l'examen du liquide céphalo-rachidien. C. R. 17 juin —.

238. — N... François. Entre le 12 mai pour polynévrite. Diminution de l'excitabilité galvanique et faradique aux membres inférieurs. C. R. 14 mai —.

239. — B... Marguerite, 10 ans 1/2. Entre le 2 juin pour tuberculose pulmonaire au troisième degré. Matité aux deux sommets. Râles sous-crépitants aux deux tiers supérieurs des deux poumons. Souffle aux deux sommets. Enfant très cachectique. C. R. 5 juin —.

240. — D... Georgette, 13 ans 1/2. Entre le 30 mai pour hémoptysies. A. H. Pas de tuberculose. Il y a trois ans, l'enfant aurait eu des hémoptysies répétées pendant trois semaines. Elle fit à cette époque un séjour salle Parrot, où elle n'eut pas d'hémoptysies. Il y a deux ans, hémoptysies répétées pendant un mois. Reste quatre jours salle Chaumont, où on ne constate rien. Actuellement, elle entre parce qu'elle toussait beaucoup depuis trois semaines et qu'elle a eu des hémoptysies. Elle a des végétations adénoïdes qu'on devait enlever ces jours-ci. Teint pâle, anémique, poussée d'herpès labial. Auscultation négative des poumons et du cœur. Le 30 mai, hémoptysie abondante, sang rouge vif, spumeux. C. R. 2 juin —. Le 3 juin, hémoptysie abondante : sang d'abord noir, puis rouge spumeux. Le 4 juin, hémoptysie ; le 5 juin hémoptysie, vomissement de sang noir et de lait caillé. Douleur au creux épigastrique et dans la fosse iliaque droite.

Les jours suivants plus d'hémoptysies. Le 8 juin C. R. — A l'auscultation, on trouve une légère rudesse respiratoire au sommet gauche en avant ; pas d'autres signes stéthoscopiques. Rien au cœur. Le 11 juin, O. R. et C. R —.

241. — M... Gabrielle, 5 ans. Entre pour bronchite le 17 juin, Pas de tuberculose dans les antécédents. C. R —.

242. — B... Charlotte, 7 ans. Un frère et une sœur tuberculeux. C. R —.

243. — G... Alice, 8 ans. Père tuberculeux. A été soustraite à la contagion. C R. 31 mars —.

244. — L... Maurice, 5 ans. Tousse tous les hivers. Père tousseur. C. R. 31 mars —.

245. — B... Germaine. Père mort bacillaire il y a dix mois. L'enfant était à la campagne pendant la maladie du père. C. R. 31 mars —.

246. — L... Hermance, 6 ans. Père tousse un peu. C. R. 2 avril —.

247. — H... Georges, 5 ans. Paralysie infantile. Mère tousse. C. R. 5 avril —.

248. — B... André, 8 ans. Incontinence d'urine. C. R. 5 avril —.

249. — S... Auguste, 9 ans. A eu une bronchite il y a deux ans. Personne ne tousse dans la famille. C. R. 5 avril —.

250. — T... Charlotte, 3 ans 1/2, C. R. —.

251. — B... Madeleine. Père mort phtisique. Une sœur tuberculeuse. L'enfant a fait un séjour à Hendaye 1907. C. R. 5 avril —.

252. — D... Lucien. Incontinence d'urine. Père bronchitique. C. R. 5 avril —.

253. — D..., frère du précédent. Incontinence d'urine. C. R. 5 avril —.

254. — A... Suzanne, 19 mois. Accès de fièvre intermittente à la suite de la rougeole. Hérédo-syphilitique. C. R. 5 avril —.

255. — R... Marguerite, 6 ans. Cicatrices de bacillose cutanée à la joue et à la fesse. C. R. 5 avril —.

256. — P... Henriette, 14 mois, C. R. 17 mars —.

257. — R... Adrien, 11 ans 1/2. A eu une méningite à Hendaye. C. R. 19 mars —.

258. — G... Marthe. Amaigrissement ; anomalies dentaires ; fissures labiales. C. R. 19 mars —.

259. — C... Georges, 7 ans. Maigrit depuis quinze jours. La mère a une bronchite depuis sept ans. C. R. 19 mars —.

260. — G... Denise, 2 ans. Bronchite simple. C. R. 31 mars —.

261. — J... Paul, 6 ans 1/2. Bronchite grave pendant l'hiver. Pas de tuberculose dans la famille. C. R. 7 avril —.

262. — G... Geneviève, 6 mois. Le père est phtisique, mais l'enfant vit éloignée de lui. C. R. 7 avril —.

263. — B... Eugène, 6 ans. Mère morte phtisique il y a troi sans. C. R. 10 mars —.

264. — W... Jeanne, 9 ans. Le père serait mort d'une affection pulmonaire (?). C. R. 10 mars —.

265. — W... Marcelle, 11 ans. Nervosité. C. R. 12 mars —.

266. — L... Marcel. Paralysie, névrose. C. R. 20 février—.

267. — A... Olivier, 7 ans 1/2 Scarlatine. C. R. 13 juin —.

268. — T... Louise, 14 ans. Chlorose. Souffle systolique. C. R. 19 mai —.

269. — L... Marcel, 13 ans 1/2. Appendicite chronique. C. R. 19 mai —.

270. — G... René, 5 ans 1/2. Aurait eu une pleurésie purulente il y a un an. Tousse actuellement. Rien à l'auscultation. C. R. 19 mai —.

271. — G... Charles, 7 ans. Pharyngite. Appendicite l'an dernier. C. R. 19 mai —.

272. — R... Auguste, 6 mois. Appartenant à la famille R..., n° 115. C. R. 18 mai —.

273. — L... Jean, 7 ans 1/2. Enfant maigre, chétif, bronchite légère; dyspepsie, un peu de rachitisme. Personnne ne tousse dans la famille. C. R. 2 juin —.

274. — C... Auguste, 4 ans. Rachitisme, maigreur, circulation veineuse. A eu la coqueluche à 6 mois et traîne depuis. Pas de tuberculose dans la famille. C. R. 2 juin —.

275. — A... Marcel, 6 ans. Enfant très maigre, rachitique. Parents bien portants. C. R. 2 juin —.

276. — K... Lucien, 8 ans. Les parents craignent que l'enfant n'ait été contagionné par le frère qui a des lésions du poumon droit, à la suite d'une broncho-pneumonie. C. R. 2 juin —.

277. — G... Isabelle, 5 ans 1/2. Ronchus dans la poitrine. Entérite. Personne ne tousse autour de l'enfant. C. R. 2 juin —.

278. — S... Georges, 7 ans 1/2. Bronchite chronique. Père asthmatique. O. R. en décembre —. C. R. 2 juin —.

279. — R... Georgette, 7 ans 1/2. Bronchite capillaire à 15 mois. Opérée de végétations adénoïdes à 26. Coqueluche, rougeole et broncho-pneumonie au mois de mars. Respira-

tion soufflante au sommet droit en arrière : pas de râles Personne ne tousse dans la famille. C. R. 9 juin —.

280. — B... Lucien, 8 ans. Les parents conduisent l'enfant pour savoir s'il est tuberculeux. C. R. 11 juin —.

281. — P... Émile, 6 ans 1/2. Bronchite chronique après la coqueluche, survenue il y a deux ans. Râles ronflants et sibilants dans toute la poitrine. Personne ne tousse dans la famille. C. R. 16 juin —.

282. — M... Marcel, 7 ans. Adénopathie cervicale aiguë. Père a une bronchite chronique. C. R. 16 juin —.

283. — G... Germaine, 13 mois. Crises convulsives. Tousse. Pas de tuberculose dans la famille. C. R. 22 juin —.

284. — E... Marius, 11 ans. Mère morte phtisique quand l'enfant avait 18 mois. Auscultation négative. C. R. 22 juin —.

285. — D... Georgette, 2 ans. Rachitisme ; thorax étroit, chapelet costal. Desquamation générale sur le tronc et les membres. Râles de bronchite dans les deux poumons. C. R. 27 juin —.

286. — D... Juliette, 8 ans. Scarlatine. C. R. 26 juin —.

287. — G... Marie, 5 ans 1/2. Scarlatine. Râles de bronchite. C. R. 26 juin —.

288. — M... Blanche, 4 ans. Scarlatine. Bronchite. C. R. 26 juin —.

289. — G... Juliette, 11 ans. Scarlatine. C. R. 26 juin —.

290. — D... Louise, 4 ans 1/2. Scarlatine. Enfant chétive C. R. 26 juin —.

291. — G... Clément, 11 ans. Scarlatine. C. R. 26 juin —.

292. — A... Eugène, 8 ans 1/2. Scarlatine. C. R. 26 juin —.

293. — V... Modeste, 11 ans. Scarlatine. C. R. 26 juin —.

294. — C... François, 11 ans. Scarlatine. C. R. 26 juin —.

295. — M... Henri, 9 ans. Scarlatine. C. R. 26 juin —.

296. — C... Suzanne. Chorée ancienne. C. R. 26 juin —.

297. — J... Louise, 3 ans. Bronchite aiguë. C. R. 26 juin —.

298. — C... Germaine, 8 ans. Entre pour pneumonie du sommet droit. C. R. 25 juin —.

***

OBSERVATIONS AVEC VÉRIFICATIONS ANATOMIQUES

I. — Cuti-réactions positives.

299. — D... Marcelle, 2 ans. Entrée le 1er mai 1908. Rachitisme et rougeole. Mère morte bacillaire il y a deux mois. Un autre enfant mort de méningite tuberculeuse. C. R. 10 mai +. Mort le 21 mai. Autopsie : ganglions caséeux péri-bronchiques. Cavernes tuberculeuses multiples. Ganglions mésentériques tuberculeux. Tuberculose intestinale. Foie et rate granuliques.

300. — D... Auguste, 2 ans 1/2. Entre le 21 janvier. Bacillose pulmonaire. C. R. 27 janvier +. Autopsie : cavernes tuberculeuses aux deux sommets. Infiltration des deux poumons. Ganglions caséeux péribronchiques. Ganglions mésentériques caséeux. Tuberculose intestinale.

301. — C... Juliette, 2 ans. Entre le 11 février. Stomatite. Tuberculides cutanées. Mère tousse. A l'auscultation quelques craquements aux sommets. Submatité et résistance au doigt. Respiration soufflante. C. R. 1er mars +. Mort le 12 avril. Ganglions caséeux péribronchiques et mésentériques.

Granulie pulmonaire et cavernes. Foie tuberculeux. Rate granulique.

302. — C... André, 2 ans 1/2. Entre le 14 avril 1908 pour broncho-pneumonie. Signes de ramollissement du poumon gauche. C. R. 14 avril +. Mort le 30 avril. Ganglions caséeux multiples. Granulie du foie, du poumon et de la rate.

303. — V... Marguerite, 26 mois. Entre le 7 avril pour rachitisme et bronchite. Quatre autres enfants sont morts de méningite tuberculeuse. Respiration soufflante en arrière. C. R. 11 avril +. Mort le 16 avril. Granulie généralisée aux poumons, à la rate, au foie. Ganglions caséeux péribronchiques.

304. — G... Émélie, 4 ans. Entre le 21 avril 1908 pour méningite tuberculeuse. O. R. et C. R. 22 avril positives. Mort le 2 mai, méningite tuberculeuse de la base avec granulations le long des vaisseaux. Poumon, foie et rate granuliques.

305. — D... Renée, 14 ans. Entre le 27 février pour anémie. Bronchites dans l'enfance. Rachitisme. Respiration faible à gauche, en avant. O. R. et C. R. 27 février positives. Mort le 5 avril. Reins petits, bosselés, semés de tumeurs lardacées. Cœur énorme. Anthracose pulmonaire et ganglionnaire. Pas de tuberculose. Le résultat de l'examen histologique des tumeurs rénales ne nous est pas connu.

*
* *

II. — Cuti-réactions négatives.

306. — M... Maria, 12 ans, entrée le 28 février, morte le 3 mars 1908 avec hyperthermie, diarrhée, douleurs de ventre, état typhoïde. C. R. négative.

Autopsie : Endocardite ulcéreuse. Pas de tuberculose, sauf un petit ganglion bronchique *calcifié*.

303. — B... Marcelle, 3 ans, entrée le 28 février, morte le 29 février 1908 (méningite à la dernière période). C. R. négative. L'autopsie n'a pu être faite, mais la ponction lombaire avait donné un liquide clair à réaction lymphocytaire.

308. — F... Hélène, 13 ans. Entrée le 14 mars, morte le 17 mars 1908 (fièvre typhoïde). C. R. 25 mars négative. Autopsie : Plaques de Peyer ulcérées. Un ganglion *crétacé* péribronchique.

309. — M... Antoinette, 15 ans 1/2. Entre le 3 avril pour un catarrhe suppurant et meurt le 15. Hyperthermie, typho-bacillose. C. R. à 2 reprises le 4 et le 10 avril *négatives*. Oculo-réaction positive le 4 avril.

Autopsie : Pneumonie caséeuse, ganglions caséeux, lésions tuberculeuses très étendues.

310. — D... Georgette, 2 ans 1/2. Entre le 5 mai et meurt le 29 mai. Méningite cérébro-spinale. Autopsie : Nappe de pus, sur le cerveau et la moelle. Pas de tuberculose. La cuti-réaction le 6 mai avait été négative.

311. — P... Louis, 2 ans. Entre le 18 février et meurt le 12 mai. Pneumonie du sommet. Pendant son séjour, pleurésie purulente métapneumonique, rougeole ; pneumothorax. C. R. 19 février. C. R. 6 mai.

Autopsie : Pyo-pneumothorax. Foie gros et muscade; rate énorme. Cœur feuille morte. *Pas de tuberculose.*

312. — E .. Solange, 5 ans 1/2. Entre le 31 mai dans un état typhoïde. Matité dans toute la moitié gauche du thorax. Gros souffle tubaire. Le 13 juin, ponction blanche. C. R. 3 juin —.

Mort le 13 juin. Broncho-pneumonie pseudo-lobaire. *Pas de tuberculose.*

CONCLUSIONS

I

La cuti-réaction, par simple piqûre, constitue une méthode de tuberculino-diagnostic simple, facile et pratique dans tous les cas. La réaction est exclusivement locale, peu gênante, et ne s'accompagne, dans aucun cas, de modification de l'état général. Les résultats de l'épreuve sont faciles à apprécier, par comparaison avec une piqûre témoin. La solution à employer de préférence est la solution de tuberculine au centième de l'Institut Pasteur.

II

La réaction est constatable, environ dans la moitié des cas, vingt-quatre heures après. Dans les autres cas, un nouvel examen est nécessaire quarante-huit heures après l'inoculation et il est suffisant : on admettra que l'épreuve est négative, s'il n'y a pas de réaction après quarante-huit heures.

III

La date d'apparition de la réaction n'a pas de valeur : son intensité varie généralement suivant l'évolution de la maladie : on ne devra en tenir qu'un compte relatif et en jugeant par comparaison avec les réactions déjà constatées sur le même sujet et dans des conditions identiques.

IV

La concordance des résultats avec ceux de l'oculo-réaction est constante en dehors des cas de tuberculose miliaire et de méningite tuberculeuse, où celle-ci est plus fidèle. En outre, les deux réactions sont comparables au point de vue de l'intensité.

V

La constatation d'une réaction positive est en faveur de la tuberculose, sans qu'on puisse l'affirmer d'une façon absolue : nous avons vu une réaction positive que l'examen macroscopique des pièces anatomiques n'a pas suffi à confirmer. Ce cas négatif ou douteux est le seul sur 197 épreuves positives. Dans les autres cas de réaction positive les enfants étaient déjà suspects par leur ambiance, leur habitus extérieur, ou bien des signes cliniques corroboraient suf

fisamment l'épreuve, ou enfin dans les autres (6) l'autopsie était à l'appui.

VI

La réaction, quand elle est négative, indique presque toujours l'absence de tuberculose. Mais elle peut être négative dans les cas de cachexie tuberculeuse, de tuberculose aiguë et de méningite tuberculeuse, dans la proportion de 50 0/0 des cas. Elle fut négative ainsi que l'ophtalmo-diagnostic (à 3 reprises) chez une enfant ayant eu des hémoptysies et présentant des signes sthéthoscopiques de tuberculose pulmonaire au début. Quand on fit l'autopsie d'enfants n'ayant pas réagi, on ne trouva pas de tuberculose, ou bien c'étaient des lésions tuberculeuses guéries, (exception faite des 3 catégories de malades signalées).

VII

La cuti-réaction, lorsqu'elle est positive, ne permet pas de déterminer la nature d'une affection donnée: quand un enfant porteur de tumeurs, de gommes... a réagi à la tuberculine, on ne peut en conclure à la nature tuberculeuse de ces affections. Un seul fait est alors indiqué, c'est que l'organisme est le siège d'un processus bacillaire en un point indéterminé.

Dans le cas de réaction négative, on pourra éliminer la tuberculose à propos d'une affection donnée,

non avec certitude, mais avec une très grande probabilité. Elle sert en outre au contrôle d'une guérison clinique.

VIII

La portée pratique de la cuti-réaction se trouve dans le diagnostic de la tuberculose latente, au début, chez l'enfant. Elle permet la sélection des enfants tuberculeux et des enfants sains, avec une précision suffisante dans l'ensemble des cas. On peut l'employer, en outre, dans une très large mesure, à l'élimination de la tuberculose, à propos d'une affection donnée.

Vu : le Président de la thèse
HUTINEL

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

C. Von Pirquet. — Wien Klin. Woch., n° 37, 1907.

— Wien. Med. Woch., n° 28, 1907.

— 79, Versammlung der Gesells. deutsch. Naturforscher und Aerzte in Dresden, 1907.

Dufour. — Société médicale des hôpitaux, juillet 1907.

Comby. — Société médicale des hôpitaux, 29 mai 1908.

Apert. — Société médicale des hôpitaux, 29 mai 1908.

Fourmentin. — Thèse de Paris, février 1908.

J. Lemaire. — *Revue de la Tuberculose*, 2e série. Tome cinquième, n° 3, juin 1908.

TABLE DES MATIERES

	Pages
Avant-Propos	5
I	7
II. — La cuti-réaction par scarifications. La *Pirquetisierung*	9
III. — La cuti-réaction par simple piqûre	12
IV. — Valeur diagnostique de la cuti-réaction	21
V. — La cuti-réaction en médecine infantile.	27
Observations. — Cuti-réactions positives	33
— — négatives	52
— avec vérifications anatomiques.	63
Conclusions	67
Bibliographie	71

Impr. des Facultés A. MICHALON, 10, rue de Vaugirard. Paris.